

# 신생아에 대한 산모의 감지도에 관한 연구

\*박영숙 · \*변희재

## 목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 조사성적	영문초록
IV. 총괄 및 고안	

## I. 서론

인간의 대인관계 및 사회생활은 태어나자마자 어머니와의 관계로 시작된다. 동물 및 인간을 대상으로 한 많은 연구에서 산모와 신생아와의 관계는 성장후의 신체적, 정신적 건강과 타인과의 관계 형성에 지대한 영향을 끼친다고 하며 특히 분만 직후 모자관계의 중요성을 강조하고 있다(Barnett et al., 1970; Cannon, 1977; Clark, 1976; Curry, 1982; Gottlieb, 1978; Klaus et al., 1972; Klaus & Kennell, 1970).

임신과 분만의 새로운 과정을 겪고 새 식구를 맞이하는 부부는 부모로서의 또 다른 역할을 가지게 되고, 변화된 역할 분담과 생활 양상의 변화로 긴장과 불안, 갈등을 느끼게 되며, 새로운 환경에 정서적인 적응이 필요해진다(Meleis & Swendsen, 1978). 임부는 “나는 어떤 애기를 가지게 될까?” “나는 어떤 엄마가 될까?” 등의 의문과 기대를 가지고(Broussard & Hartner, 1971), 이 임신기간 중의 환상과 소망이 분만을 계기로 현실로 바뀌어(Rubin, 1961) 기대와 현실이 부합되면 어머니로서의 태도와 행동은 고무적이 되며(Clark & Affonso, 1976), 모자 관

계가 만족하고 보상을 느끼면 어머니는 신생아를 긍정적으로 감지하나(Clark, 1976), 반대로 기대와 현실이 부합되지 못하면 어머니는 꿈과 환상을 잃은 슬픔 때문에 신생아에게 흥미를 잃고 부모로서 적절하지 못하다는 생각으로 죄책감과 우울증에 빠지게 된다(Clark & Affonso, 1976; Jenkins & Westhus, 1981). 그리하여 분만 직후의 모자관계 형성은 산모와 신생아를 돌보는 간호원에게 매우 큰 관심사가 되고 있다.

현재 우리나라에서는 국민학교까지가 의무교육으로 되어있어 산모들의 학력은 국민학교 졸업으로부터 대학원 졸업자까지 매우 다양하며 그에 따라 신생아에 대한 산모의 감지정도는 다를 수 있으며, 처음으로 엄마가 된 초산모는 경험이 없으므로 애기를 대하는 태도 및 육아 기술이 미숙하여 먼저 애기를 낳아 길러본 경험이 있는 경산모와 비교해 보면 감지 정도는 같지 않으리라 생각된다. 또 유산이나 조산으로 애기를 잃은 경험이 있는 경우 또 다시 애기를 잃지 않을까 하는 두려움이나 애기에 대한 지나친 기대감을 가질 수 있으며, 자연적인 방법으로 진통을 겪고 애기를 분만한 경우와 산모나 태아에게 어떤 이유가 있어 마취 후 수술로 애기를 낳은 경우에 신생아에 대한 산모의 감지 정도는 같은지 의심스럽고, 아직도 남아 선호 사상이

\* 서울대학교 의과대학 간호학과 조교수

남아있는 상태에서 분만된 신생아의 성별에 따라 신생아에 대한 산모의 감지는 차이가 있을 것으로 생각되며, 또한 직접 피부를 맞대어 모유 영양을 하는 산모와 젖병을 이용한 인공영양을 시키는 산모 사이에 신생아에 대한 감지의 정도는 차이를 보일 것으로 생각된다.

그리하여 본 연구는 긍정적인 모자 관계 형성의 지침이 되는 신생아에 대한 산모의 감지를 평가하고자한다. 뿐만 아니라 감지에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 모자 관계에 문제가 되는 요인에 대한 적절한 간호 접근법을 모색하기 위함이다.

### 용어의 정의

감지도(Perception Score); Broussard의 신생아 감지 평가도구(Neonatal Perception Inventory)를 이용하여 산모가 일반 신생아에 대해 느낀 점수(6~30점)에서 자신의 신생아에 대해 느낀 점수(6~30점)을 뺀 숫자를 말한다. 이 감지도가 양수(+)인 경우는 긍정적 감지를 의미하고, 음수(-)인 경우는 부정적 감지를 의미한다.

제 1기(Time I); 분만후 24~48시간으로 산모가 병원에 입원중인 시기이다.

제 2기(Time II); 산모가 자신의 애기를 돌본 경험이 있으며 분만 후 한달이 되는 시기이다.

### 가 설

1. 제 1기에 신생아에 대한 산모의 감지도가 있을 것이다.

2. 제 2기에 신생아에 대한 산모의 감지도가 있을 것이다.

3. 제 1기에 신생아에 대한 산모의 감지도는 학력, 산력, 유산경험, 분만형태, 신생아 성별, 수유방법에 따라 차이가 있을 것이다.

4. 제 2기에 신생아에 대한 산모의 감지도는 학력, 산력, 유산경험, 분만형태, 신생아 성별, 수유방법에 따라 차이가 있을 것이다.

5. 제 1기와 제 2기에 신생아에 대한 산모의 감지도의 변화는 학력, 산력, 유산경험, 분만형

태, 신생아 성별, 수유방법에 따라 차이가 있을 것이다.

6. 신생아에 대한 산모의 감지도와 산모의 연령, 분만시간은 상관관계가 있을 것이다.

## II. 연구대상 및 방법

1983년 6월 5일부터 9월 30일까지 서울 시내 S종합병원에서 분만한 산모중 임신및 분만, 산후에 합병증이 없고, 임신기간이 38주내지 42주이고, 분만후 5분에 Apgar 점수가 8이상이며, 출생시 체중이 2.5kg 이상 4.0kg 미만인 신생아를 분만한 산모 200명을 대상으로 하였다.

본 병원에서의 산모와 신생아의 접촉은 분만 직후 산모에게 신생아를 수 초간 보여주고, 신생아실과 산모방이 따로 준비되어 있어 하루에 한번 이상씩 신생아를 산모방에 보내 수유와 면회를 시키는 정도였다. 연구도구는 1963년 Elsie Broussard가 개발한 신생아 감지 평가도구(Neonatal Perception Inventory)를 번역하여 이용하였으며, 그 내용은 6항목으로 1) 울음, 2) 구토, 3) 수유, 4) 수면, 5) 장운동, 6) 수면과 수유양상의 안정에 얼마나 문제가 있는지를 물었다. 점수계산은 1점-없음, 2점-매우 적게, 3점-보통, 4점-많이, 5점-매우 많이이며 총 점수는 6점에서 30점 사이가 되며 일반적인 신생아와 자신의 신생아에 대해 산모가 느낀 점수의 차이로 신생아에 대한 감지도를 평가하게 된다.

자료 수집방법은 분만후 24~48시간에 산모에게 Broussard의 신생아 감지조사(Neonatal Perception Inventory) 설문지를 주고 연구자와 함께 읽으면서 산모가 직접 기입하도록 하였으며, 분만후 병원에서 응답한 산모는 한달후 다시 같은 내용의 설문지를 각자 집에서 응답하여 우편으로 우송하도록 하였다. 설문지의 회수율을 높이기 위하여 분만 한달후 응답해야 할 날에 각 산모에게 전화및 우편으로 설문지의 회수를 촉구하였으나 회수된 설문지는 113부(56.5%)였다. 수집된 자료는 전산 통계처리하여 백분율, t 검정,  $\chi^2$  검정 및 상관계수를 구하여 분석 평가하였다.

### Ⅲ. 조사성적

#### 1) 일반적 사항

연구대상자 113명의 연령은 22~38세이며, 평균연령은 27.6세이었고, 산력은 초산이 79명(69.9%), 경산이 34명(30.1%)이며, 유산을 경험한 경우가 45명(39.8%)이며 경험이 없는 자가 68명(60.2%)이었다. 분만형태를 살펴보면 87명(77.0%)이 질식분만(Vaginal delivery)을 하였고, 26명(23.0%)이 제왕절개술로 분만하였다. 아들을 낳은 산모가 58명(51.3%), 딸을 낳은 산모가 55명(48.7%)이며, 자녀에게 모유를 먹이겠다고 한 산모는 88명(77.9%), 인공 또는 혼합영양을 시키겠다고 한 산모는 25명(22.1%)이었다. 분만 총시간은 초산부는 평균 10.4시간이었고, 경산부는 4.5시간이었다.

#### 2) 가설 검증 결과

##### 가설 1:

제 1기에 신생아에 대한 산모의 감지도는 평균 +2.12로서 1% 유의수준에서 받아 들여졌다 ( $t=8.25$ ,  $df=112$ ,  $P<0.01$ ).

##### 가설 2:

제 2기에 신생아에 대한 산모의 감지도는 평균 +2.27로서 1% 유의수준에서 받아들여졌다 ( $t=7.08$ ,  $df=112$ ,  $P<0.01$ ).

그리하여 제 1기와 제 2기에 신생아에 대한 산모의 감지도가 있을 것이라는 가설 1과 가설 2는 지지되었다. (Table I 참조)

**Table 1.** Mean, S. D. and P value of Maternal Perception Score to the Newborn Babies. (N=113)

	Mean of Perception Score	S.D.	Paired t
Time I	2.12	2.74	8.25***
Time II	2.27	3.42	7.08***

\*\*\*  $P<0.01$

일반 신생아와 자신의 신생아에 대해 느낀 점

수의 차인 감지도의 범위는 제 1기에 -3에서 +10이었고, 제 2기에는 -5에서 +12로, 제 2기에 더욱 넓은 폭을 나타내었다.

##### 가설 3:

제 1기에 신생아에 대해 긍정적인 감지도를 보인 산모는 80명(70.8%)이었고 부정적인 감지도를 보인 산모는 33명(29.2%)이었다.

조사대상자를 학력별로 보았을 때 대졸이상에서 긍정적인 감지도를 보인 산모가 67.3%이며, 부정적인 감지도를 나타낸 경우가 32.7%로 고등학교 졸업 이하에서 부정적인 감지도를 보인 산모(25.9%) 보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

산력별로는 초산중에서 긍정적인 감지도를 가진 산모가 72.2%이고 경산인 산모는 67.6%로 초산인 경우 더욱 많은 산모가 긍정적인 감지도를 보였으나 유의한 차이는 없었다.

유산경험이 없는 군에서는 66.2%가 긍정적 감지도를 보인 반면에 유산경험이 있는 군에서는 77.8%가 긍정적 감지도를 보였으나 유의한 차이는 없었다.

분만형태별로는 질식분만한 군에서는 67.8%가, 제왕절개군에서는 80.8%가 긍정적 감지도를 나타내어 제왕절개군에서 더 높은 율로 긍정적 감지도를 보였으나 유의한 차이는 없었다.

분만된 신생아의 성별로는 남아를 분만한 군에서는 69.0%가 여아를 분만한 군에서는 72.7%가 긍정적으로 감지도를 보였으며 유의한 차이는 없었다.

수유방법별로는 모유를 먹이기로 결정한 군에서는 76.1%가 긍정적, 23.9%가 부정적 감지도를 보였으며, 인공유를 먹이기로 한 군에서는 52.0%가 긍정적 감지도를 48.0%가 부정적 감지도를 보여 5% 유의 수준으로 수유방법에 따라 신생아에 대한 감지도에 차이가 있었다.

결국 학력 산력, 유산경험 유무, 분만형태, 신생아 성별에 따라 신생아에 대한 감지도는 차이가 없었고 단지 수유방법에 따라서 신생아에 대한 감지도에 유의한 차이를 나타냈다 ( $\chi^2=5.49$ ,  $df=1$ ,  $P<0.05$ ).

##### 가설 4:

제 2기에 긍정적 감지도를 나타낸 산모는 78

명(69.1%)이며, 35명(30.9%)이 부정적 감지도를 가졌다.

산모의 학력별로 고졸이하군에서 63.8%가 긍정적으로, 36.2%가 부정적으로 감지도를 나타냈으며 대졸이상군에서 74.5%가 긍정적, 25.5%가 부정적 감지도를 가졌으나 유의한 차이가 없었다.

산력별로는 초산군에서 69.6%가 긍정적으로, 30.4%가 부정적 감지도를 보였으며 경산군에서는 67.6%가 긍정적으로 32.4%가 부정적으로 감지도를 나타냈으나 유의한 차이는 없었다.

유산경험 유무별로 살펴보면 유산을 경험하지 않은 군에서는 67.6%가 긍정적 감지도를 가졌으며 유산을 경험한 군에서는 71.1%가 긍정적 감지도를 보여 유의한 차이는 없었다.

분만 형태별로는 질식분만한 군에서 69.0%가 긍정적 감지도를 보였으며 부정적인 감지도를 보인 산모는 31.0%이고 제왕절개한 군에서 69.2

%가 긍정적 감지도를, 30.8%가 부정적 감지도를 나타냈으며 유의한 차이가 없었다.

신생아 성별로는 남아를 분만한군에서 60.3%가 긍정적, 39.7%가 부정적인 감지도를 나타내었으며 여아를 분만한 군에서는 78.2%가 긍정적, 21.8%가 부정적인 감지도를 보여 남아를 가진 군에서 부정적 감지도를 보인 산모가 많아 5% 유의수준에서 차이가 있었다.

수유 방법별로 모유영양군에서 긍정적 감지도를 보인 산모는 67.0%이고 인공영양군에서는 76.0%로 오히려 인공영양군에서 더 많은 산모가 긍정적 감지도를 보였으나 유의한 차이는 없었다.

결국 학력, 산력, 유산 경험유무, 분만형태, 수유방법에 따라 신생아에 대한 감지도에는 차이가 없었으나 신생아의 성별에 따른 감지도에 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=4.20, df=1, P<0.05$ ). (Table II 참조)

Table II. Probability of X<sup>2</sup> test of Maternal Positive or Negative Perception Score according to Various Factors

		Time I			Time II		
		Positive	Negative	X <sup>2</sup>	Positive	Negative	X <sup>2</sup>
Education	Below 12y	43(74.1)	15(25.9)	0.64	37(63.8)	21(36.2)	1.53
	Above 12y	37(67.3)	18(32.7)		41(74.5)	14(25.5)	
Parity	Primipara	57(72.2)	22(27.8)	0.23	55(69.6)	24(30.4)	0.04
	Multipara	23(67.6)	11(32.4)		23(67.6)	11(32.4)	
Experience No of abortion Yes	No	45(66.2)	23(33.8)	1.76	46(67.6)	22(32.4)	0.15
	Yes	35(77.8)	10(22.2)		32(71.1)	13(28.9)	
Type of delivery	Vaginal	59(67.8)	28(32.2)	1.62	60(69.0)	27(31.0)	0.00
	C-Section	21(80.8)	5(19.2)		18(69.2)	8(30.8)	
Sex of baby	Male	40(69.0)	18(31.0)	0.19	35(60.3)	23(39.7)	4.20**
	Female	40(72.7)	15(27.3)		43(78.2)	12(21.8)	
Feeding type	Breast	67(76.1)	21(23.9)	5.49**	59(67.0)	29(33.0)	0.73
	Artificial	13(52.0)	12(48.0)		19(76.0)	6(24.0)	
		80(70.8)	33(29.2)		78(69.0)		

\*\* P<0.05

가설 5:

제 1기와 제 2기에 신생아에 대한 감지도가 긍정적인 산모(긍정적-긍정적군)는 49.6%이었고, 제 1기에 긍정적으로 감지도를 보였으나 제 2기에 부정적으로 바뀐 산모(긍정적-부정적군)는 21.2%이며, 제 1기에 부정적이었으나 제 2

기에 긍정적으로 바뀐 산모(부정적-긍정적군)는 19.5%이었고, 제 1기와 제 2기에 모두 부정적인 감지도를 나타낸 산모(부정적-부정적군)는 9.7%를 차지하였다. (Table III 참조)

학력별로 살펴보면 제 1기와 제 2기에 모두 긍정적 감지도를 보인 산모는 고졸이하에서 48.3

**Table III.** Comparison of Changes of Maternal Perception Score between Two Periods obtained from this Study with other Studies

Time I	Time II	Broussard (collected 1963)	Barnard (collected 1973)	Author (collected 1983)
Positive	Positive	17( 20.0)	115( 62.8)	56( 49.6)
Positive	Negative	14( 16.5)	31( 16.9)	24( 21.2)
Negative	Positive	32( 37.6)	26( 14.3)	22( 19.5)
Negative	Negative	22( 25.9)	11( 6.0)	11( 9.7)
Total		85(100.0)	183(100.0)	113(100.0)

%, 대졸이상에서 50.9%이며, 긍정적-부정적군은 고졸이하에서 25.9%, 대졸이상은 16.4%이며 부정적-긍정적군은 고졸이하에서 15.5%, 대졸이상은 23.6%이며 부정적-부정적군은 고졸이하에서 10.3%, 대졸이상 9.1%이었다.

산력별로는 긍정적-긍정적군에서는 초산이 49.4% 경산이 50.0%이며, 긍정적-부정적군에서는 초산이 22.8% 경산이 17.6%로 초산이 약간 많았다. 부정적-긍정적군에서는 초산이 20.3%이고 경산이 17.6%이며, 부정적-부정적군에서는 초산이 7.6%로 경산보다(14.7%) 적었다.

유산 경험유무로 보면 긍정적-긍정적군에서 유산경험이 있는 산모가 55.6%이고 유산경험이 없는 산모가 45.6%로 더 높게 나타났으며, 긍정적-부정적군에서는 유산경험이 있는 산모가 22.2%, 유산경험이 없는 산모가 20.2%이었다. 부정적-긍정적군에서 유산경험이 있는 산모가 15.6%, 유산경험이 없는 산모가 22.1%로 낮게 나타났으며 부정적-부정적군에서는 유산경험이 있는 산모가 6.7%, 유산경험이 없는 산모가 11.8%이었다.

분만형태별로는 긍정적-긍정적군에서 질식분만한 산모는 47.1%이고 제왕절개술한 산모는 57.7%로 질식분만한 산모보다 많았으며 긍정적-부정적군에서 질식분만한 자는 20.7%, 제왕절개술 받은 자는 23.1%이며 부정적-긍정적군에서 질식분만한 자는 21.8%, 제왕절개술 받은 자는 11.5%이고 부정적-부정적군에서 질식분만한 자는 10.3% 제왕절개술 받은 자는 7.7%이었다.

신생아 성별로는 긍정적-긍정적군에서 남아를 낳은 산모는 43.1%로 여아를 낳은 산모 56.4

% 보다 낮게 나타났으며, 긍정적-부정적군에서 남아를 낳은 산모가 25.9%로 여아를 낳은 산모 16.4% 보다 높게 나타났다. 부정적-긍정적군에서 남아를 낳은 산모가 17.2%, 여아를 낳은 산모가 21.8%이며 부정적-부정적군에서 남아를 낳은 산모가 13.8%로 여아를 낳은 산모 5.5% 보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

수유방법별로 보면 긍정적-긍정적군에서 모유영양을 시키겠다고 한 산모가 51.1%로 인공영양을 하겠다고 한 산모 44.0%보다 더 높게 나타났으나, 부정적-부정적군에서 모유영양을 시키겠다고 한 산모는 8.0%로 인공영양을 하겠다고 한 산모 16.0% 보다 더 낮게 나타났다. 긍정적-부정적군에서 모유영양을 시키겠다고 한 산모는 25.0%, 인공영양을 하겠다고 한 산모가 8.0%인 반면 부정적-긍정적군에서 모유영양을 하겠다고 한 산모가 15.9%, 인공영양을 하겠다고 한 산모가 32.0%이어서 수유방법에 따라 네군에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $x^2=6.73$ ,  $df=3$ ,  $P<0.1$ ).

학력, 산력, 유산경험유무, 신생아의 성별, 분만형태에 의하여 제 1기와 제 2기에 따른 산모의 신생아에 대한 긍정적 및 부정적 감지도 변화에 유의한 차이는 없었고 단지 수유방법에 따라 차이가 있었다. (Table IV 참조)

**가설 6:**

제 1기에 산모의 신생아에 대한 감지도와 연령의 상관계수는 -0.039이고 분만시간과는 -0.034이며 제 2기에 산모의 신생아에 대한 감지도와 연령의 상관계수는 -0.005이며 분만시간과는 0.018로 유의한 의미는 없었다. 연령과 분만시

**Table IV.** Summary of  $\chi^2$  test using Changes of Maternal Perception Score between Two Periods according to Various Factors.

		Positive— Positive	Positive— Negative	Negative— Positive	Negative— Negative	Total	X <sup>2</sup>
Education	Below 12y	28(48.3)	15(25.9)	9(15.5)	6(10.3)	58(100.0)	2.24
	Above 12y	28(50.9)	9(16.4)	13(23.6)	5(9.1)	55(100.0)	
Parity	Primipara	39(49.4)	18(22.8)	16(20.3)	6(7.6)	79(100.0)	1.62
	Multipara	17(50.0)	6(17.6)	6(17.6)	5(14.7)	34(100.0)	
Experience of Abortion	No	31(45.6)	14(20.6)	15(22.1)	8(11.8)	68(100.0)	1.89
	Yes	25(55.6)	10(22.2)	7(15.6)	3(6.7)	45(100.0)	
Type of Delivery	Vaginal	41(47.1)	18(20.7)	19(21.8)	9(10.3)	87(100.0)	1.74
	C-Section	15(57.7)	6(23.1)	3(11.5)	2(7.7)	26(100.0)	
Sex of baby	Male	25(43.1)	15(25.9)	10(17.2)	8(13.8)	58(100.0)	4.52
	Female	31(56.4)	9(16.4)	12(21.8)	3(5.5)	55(100.0)	
Feeding type	Breast	45(51.1)	22(25.0)	14(15.9)	7(8.0)	88(100.0)	6.73*
	Artificial	11(44.0)	2(8.0)	8(32.0)	4(16.0)	25(100.0)	
Total		56(49.6)	24(21.2)	22(19.5)	11(9.7)	113(100.0)	

\* P<0.1

**Table V.** Pearson Correlations between each combination of Perception Score, Age & Duration of Labor.

	Perception Score	Age	Duration of Labor
Perception Time I Score	1.00	-0.04	-0.03
Time II	1.00	-0.01	0.02
Age	—	1.00	-0.26***
Duration of Labor	—	—	1.00

\*\*\* P<0.01

간의 상관계수는 -0.258로 1% 유의수준에서 상관관계가 있었다.(Table V 참조)

#### IV. 총괄 및 고안

본 연구에서 연구대상자가 신생아에 대해 느낀 점수는 최저 9점, 최고 27점으로 Broussard의 1차연구(cited in Broussard & Hartner, 1971)에서의 최저 7점, 최고 23점과 비교된다. 제 1기 긍정적 감지도는 보인 산모는 70.8%이었고, 제 2기 긍정적 감지도를 나타낸 산모가 69.1%로 비슷한 결과를 보였으며, 이는 318명을 대상으로 한 Broussard의 1차연구(cited in Broussard & Hartner, 1971)에서 제 1기의 46.5%, 제 2기의 61.2%와 비교해 볼 때 더욱 긍정적인 결과를 나타내었다. 제 1기와 제 2기 모두 긍정적 감지

도를 보인 산모가 가장 이상적이며 Broussard의 1차연구중 4년 6개월후 85명을 분류하여 본 결과(cited in Walker, 1982)는 20.0%였고 Barnard는 62.8%로 보고하였으나 본 연구 결과는 49.6%이었다. Broussard는 4년 6개월후 이 군의 82.4%가 정서적으로 건강하다고 보고하였다. 제 1기에 긍정적으로 감지도를 나타내었다가 제 2기에 부정적이 된 경우 Broussard는 16.5%, Barnard는 16.9%로 보고하였으나 본 연구에서는 21.2%였고 제 1기에 미처 느끼지 못하였던 문제들이 신생아를 돌보며 차츰 야기되어 간호의 중재를 필요로 하는 군이라 생각된다. 그와는 반대로 제 1기 부정적 감지도를 보이다가 제 2기에 긍정적으로 변한 경우 Broussard는 37.6%, Barnard는 14.3%로 보고하였으나 본 연구에서는 19.5%로 제 1기에 느꼈던 문제들이 신생아를 돌보며 차츰 해결되어 갈등이 감소된 군으로 스

스로 적응을 해 나가는 군이라고 사료된다. 제 1기와 제 2기 모두 부정적 감지도를 갖는 산모는 Broussard는 25.9%, Barnard는 6.0%, 본 연구에서는 9.7%로 이 군은 가장 문제가 있는 군으로 Broussard의 2차연구에서 출생 4년 6개월 후 이 군의 31.8%만이 정서적으로 건강하다고 보고하였다. 그러므로 이 군은 다른 군에 비하여 산모와 신생아의 정서적인 위험이 예측되므로 산모와 신생아를 대상으로 모자관계를 긍정적으로 개선시키고 어머니가 애기의 요구를 적절히 대처할 수 있는 능력을 부여시키도록 상호적 접근이 필요하다고 본다. Broussard는 신생아에 대한 산모의 감지도와 제 2기에 Schafer의 어머니 태도를 측정하는 도구를 이용하여 나온 결과와의 비교에서 제 2기의 신생아에 대한 감지도와 산모의 우울, 육아에 대한 부정적 견해, 불안증상, 자극에 대한 민감성과 유의한 관계가 있음을 보고 하였다. 즉 분만 한달후에 산모의 신생아에 대한 감지도는 산모의 정서적인 장애와 위험을 예측할 수 있는 도구가 될 수 있다고 Broussard는 주장하였다.

Broussard와 Hartner (1971)는 Broussard의 첫 연구 대상자중 85명을 4년 6개월 후에 정서적인 치료가 필요한 군과 건강한 군으로 나누어 비교해 보았을 때 제 1기의 감지도와는 무관하였으나 제 2기의 감지도와는 매우 깊은 관련이 있었으며 정서적으로 치료가 필요한 군의 70.6%가 과거 제 2기의 감지도가 부정적이었고, 정서적으로 건강한 군의 76.5%가 긍정적이었음을 발견하였다. 또 10~11년후의 추후 연구에서도 비슷한 결과가 나왔다. 그러므로 제 2기의 어머니의 신생아에 대한 감지도는 어린이의 발달을 예견할 수 있으며(Wuerger, 1976) 모자간의 관계와 어머니의 자아능력이 이에 반영된다고 한다(Clark, 1976).

어머니의 교육정도와 신생아에 대한 감지도와는 관계가 없었으나, 학력이 낮은 산모중에서 긍정적-부정적 군으로 증가한 반면에 학력이 높은 군에서 부정적-긍정적군으로 증가함을 볼 수 있었다. 이는 학력이 높은 군에서 산후 한달간 모자간의 관계개선이 쉽게 이루어진 것으로 본다.

어머니의 산력과 신생아에 대한 감지도와는

본 연구에서 유의한 관계가 없었으나, 분만후 병원에 입원해 있는 기간 산모는 애기에 대한 묘사나 감정은 막연하며 특히 초산의 경우 경험이 없기 때문에 더욱 생소하며(Robson & Moss, 1970) 자신의 애기를 돌볼 수 있는가에 대한 근심과 불안이 많다고 한다(Reeder, 1976). 초산부에게 산후 첫 달은 매우 적응이 힘들 때이며 병원에서 퇴원하여 집으로 오면 애기의 수유나 수면양상을 예측하기 힘들다(Furr & Kirgis, 1982). 분만후 4~6주까지는 과도기로서 그 시기가 지나야 대개의 산모들은 신체적으로 안정감을 얻고 애기 돌보기에 확신이 서며, 수면과 수유양상이 조절되어 이를 예견할 수 있게 된다.

유산경험 유무와 신생아에 대한 산모의 감지도와는 관련이 없었으나 Klaus와 Kennell (1970)은 모성행위에 심한 장애를 가지고 있는 사람은 먼저 애기를 잃었다거나 인공유산을 포함한 유산의 경험이 있거나 전번 애기가 심한 질병을 가지고 있거나 불임으로 살아있는 애기가 없는 경우라 하였다. 이와 김(1981)은 유산의 경험이 있는 산모에서 모자간의 상호작용 양상에 차이가 있다고 하였으나 본 연구결과에서는 뚜렷한 요인이 되지 않았다. 제왕절개술로 분만된 아동중에서 학대받는 아동이 많았다(Mercer, 1981)고 하였으나 분만형태에 따른 산모의 신생아에 대한 감지도에는 차이가 없었다.

신생아의 성별과 신생아에 대한 감지도는 분만 한달후 남아를 가진 산모의 경우 부정적으로 여아를 가진 산모는 긍정적으로 변화되는 결과가 나타났으며 ( $P < 0.05$ ), 이는 남아에 대하여 남성적인 성격의 소유를 기대하고 여아에게는 여성적인 성격의 소유를 기대하여 그 기대에 따라 애기를 기르며(Rubin, 1961), 신생아인 경우 비교적 활동이 활발하지 않기 때문에 남아를 가진 산모가 부정적 감지를 나타낸 것으로 사료된다.

수유방법별로 비교하여 보면 제 1기에 모유영양을 계획하고 젖을 빨리려는 노력이 모자간의 접촉과 유대를 촉진하여 인공영양으로 신생아실에서 젖병으로 수유한 경우보다 긍정적인 감지도를 보인것으로 사료된다. 모유 영양군에서 제 1기에 긍정적 감지도를 가졌다가 제 2기에 부정적으로 바뀐 것은 정과이(1983)의 조사 결과

모유 수유의 중지 원인을 모유량이 모자라서 41.4%, 애기가 싫어해서 7.8%, 젖 먹이는 방법을 몰라서 11.8%, 귀찮아서 3.1%, 그냥먹이기 싫어서 9.4%로 나올 것으로 보아 초기에 모유 영양을 계획하였으나 젖의 양이 적다거나 애기가 먹으려하지 않는다거나 등의 이유로 수유방법을 혼합 내지 완전히 인공유로 바꾸는 경우가 많았던 것으로 생각된다. 이는 병원에서 분만 후에 모유영양의 중요성에 대한 교육이 부족하였고 산모와 신생아가 같은 방에서 신생아의 요구에 따라 수시로 젖을 빨리울 수 있는 모자동실(Rooming-in system)이 아닌 산모와 신생아의 격리로 입원기간에 충분히 젖을 빨리워 유즙분비를 자극하지 못하여 퇴원 후 유즙분비가 적고 신생아는 인공영양에 익숙한 상태로 모유영양을 계획대로 시행하지 못하는 것이 문제라 하겠다. 모든 병원, 의원의 산부인과 및 조산소에서 산모에게 모유영양을 권장하여 모자의 정서적인 유대와 신생아의 건강증진에 도움을 주어야하며 인공영양을 계획한 경우에 간호원이 수유를 시행하지 말고 산모가 직접 인공유를 먹일 수 있도록 배려가 필요하다. 모유 영양을 계획한 산모는 병원 입원기간 끈기있게 젖을 빨리워 모유분비를 촉진시키고 산모 자신과 신생아가 모유영양에 익숙하도록 훈련이 필요하다고 본다.

산모의 연령이 19세 미만이나 29세 이상에 비하여 20대가 신체적으로 이상적인 연령이며(Mercer, 1981), 17세 이하의 어린 나이나 38세 이상의 노 초산부에게 모성행위에 문제가 있다(Klaus & Kennell, 1970)고 하며, Jarrett(1982)는 15~21세 사이의 산모를 대상으로 한 연구에서 모성적인 요인(maternal factor)에 대한 수용과 조정은 연령과 많은 관련이 있어 연령이 어릴수록 어머니로서의 태도 및 지식이 부족하였다고 하였으나 본 연구에서 연구대상 산모의 최연소자는 22세, 최연장자는 38세로 경산부이었으며 평균 27.6세로 연령면에서 위험 부담 산모가 없어서 연령별 신생아 감지도에 유의한 차이가 없는 것으로 사료된다.

분만 시간과 신생아 감지도와는 본 연구에서 관계가 없었으나 최장 분만시간은 28.5시간이었고, 질식분만한 초산부의 평균분만 시간은 10.39

시간이며, 경산부는 4.50시간으로 이는 Friedman(1973)의 연구결과에 따른 초산부 14시간, 경산부 8시간 보다 짧은 시간이었다. 이는 병원에서 분만 촉진제(Pitocin)을 투여하여 분만시간이 짧아진 것으로 사료된다. 산모의 연령과 분만시간과는 역 상관관계로 나타났으며 ( $P < 0.01$ ), 이는 연령이 많을수록 산력이 증가하며 따라서 분만시간이 단축된 것으로 생각된다.

## V. 결 론

본 연구는 모자관계 형성의 지침이 되는 신생아에 대한 산모의 감지를 비교 평가하고 감지에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 모자관계에 문제가 되는 요인에 대한 적절한 간호 접근법을 모색하기 위하여 시도되었다.

1983년 6월 5일부터 9월 30일까지 서울시내 S 종합병원에서 분만한 산모 113명을 대상으로 Broussard가 개발한 신생아 감지 평가도구(Neonatal Perception Inventory)를 이용하여 분만 후 24~48시간과 분만 한달 후에 산모의 신생아에 대한 감지를 전산 통계 처리하여 평가 분석한 결론은 다음과 같다.

1. 분만 후 24~48시간 및 분만 한 달 후에 일반 신생아와 자신의 신생아에 대한 산모의 느낌의 차이 즉 감지도를 비교했을 때 자신의 애기가 일반 애기보다 낫다고 느끼고 있었다.

2. 분만 후 24~48시간에 모유영양하는 산모가 인공영양하는 산모보다 자신의 애기에 대해 긍정적인 감지도를 보였다.

3. 분만 한달 후에는 아들을 낳은 산모가 딸을 낳은 산모보다 부정적인 감지도를 나타냈다.

4. 분만 후 24~48시간과 분만 한달 후 신생아에 대한 산모의 감지도의 변화는 수유방법에 따른 차이를 보였다. 즉 분만 24~48시간에 모유영양하는 산모가 긍정적인 감지도를 나타내다가 분만 한달 후 부정적으로 바뀌는 반면, 인공영양하는 산모가 분만 후 24~48시간에 부정적인 감지도를 보이다가 분만 한달 후 긍정적으로 바뀌는 경향이 있었다.

5. 신생아에 대한 산모의 감지도와 산모의 연



령, 분만시간과는 상관관계가 없었다.

## 참 고 문 헌

- 1) Barnett, Clivord R., Leinderman, H., Grobstein, R., and Klaus, M.; Neonatal separation: The maternal side of interactional deprivation, *Pediatrics*, 45(2) : 197~205, Feb., 1970.
- 2) Broussard, Elsie R. & Hartner, Miriam Sergay Sturgeon; Further considerations regarding maternal perception of the first born, In exceptional infant, ed. by Jerome Hellmuth, New York, Brunner/Mazel, 1971, Vol. 2, 432~449.
- 3) Cannon, Rose Broeckel; The development of maternal touch during early mother-infant interaction, *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing* 6(2) : 28~33, March/April, 1977.
- 4) Clark, Ann L.; Recognizing discord between mother and child and changing it to harmony, *The American Journal of Maternal child Nursing*, 100~106, March/April, 1976.
- 5) Clark, Ann L. & Affonso, Dyanne D.; Infant behavior and maternal attachment: Two sides to the coin, *MCN*, 94~99, March/April, 1976.
- 6) Curry, Mary Ann; Maternal attachment behavior and the mother's self-concept: The effect of early skin-to-skin contact, *Nursing Research*, 31(2) : 73~78, March/April, 1982.
- 7) Friedman E.A.; Patterns of labor as indication of risk, *Clin. Obstet & Gynecol.*, 16 : 172, 1973.
- 8) Furr, Pamela A. & Kirgis, Carol A.; A nurse-midwifery approach to early mother-infant acquaintance, *Journal of Nurse-Midwifery*, 27(5) : 10~14, Sept./Oct., 1982.
- 9) Gottlieb, Laurie; Maternal attachment in primiparas, *JOGN Nursing*, 7(1) : 39~44, Jan./Feb., 1978.
- 10) Jarrett, Grace Elaine; Childrearing patterns of young mothers: expectations, knowledge, and practices, *MCN*, 7 : 119~124, March/April, 1982.
- 11) Jenkins, Ruth Laurius & Westhus, Nina Kelsey; The nurse role in parent-infant bonding, *JOGN Nursing*, 10(2) : 114~118, March/April, 1981.
- 12) Klaus, Marshall H. and Kennell, John H.; Mothers separated from their newborn infants, *Pediatric Clinics of North America*, 17(4) : 1015~1037, Nov., 1970.
- 13) Klaus, Marshall H., Jerauld, R., Kreger, N., McAlpine, W., Steffa, M., and Kennell, J.; Maternal attachment-importance of the first post-partum days, *The New England Journal of Medicine*, 286(9) : 460~463, March 2, 1972.
- 14) Meleis, Afaf Ibrahim & Swendsen, Leslee A.; Role supplementation, *Nursing Research*, 27(1) : 1~18, Jan.-Feb., 1978.
- 15) Mercer, Ramona T.; A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role, *Nursing Research*, 30(2) : 73~77, March-April, 1981.
- 16) Reeder S. et al.; *Maternity nursing*, 13th Ed., S.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1976, p. 366.
- 17) Robson, Kennety S. and Moss, Howard A.; Patterns and determinants of maternal attachment, *The Journal of Pediatrics*, 77(6) : 976~985, Dec., 1970.
- 18) Rubin, Reva; Basic maternal behavior, *Nursing Outlook*, 9(11) : 683~686, Sept., 1961.
- 19) Walker, Lorraine O.; Neonatal perception inventories, In Fumenick, Sharron Smith(ed.), *Analysis of current assesment Strategies in the Health care of young chidren and child bearing families*, Atplepon centry crofts, 1982.
- 20) Wuerger, Mardelle K.; Stepping into parenthood, *AJN*, 76(8) : 1283~1285, Aug., 1976.
- 21) 이자형, 김진향 : 산모의 신생아에 대한 애착행위에 관한연구, *간호학회지*, 11(2) : 9~19, Dec., 1981.
- 22) 정귀영, 이근 : 모유 실패의 원인, *소아과*, 26(6) : 1~7, 1983.

—ABSTRACT—

## A Study on the Maternal Perception of Her Newborn Baby

YOUNG SOOK PARK · HEE JAE BYUN

The purpose of this study was to evaluate the maternal perception of her newborn and identify the risk of mother-infant relationship.

Broussard's Neonatal Perception Inventories were completed by 113 mothers on the first or second postpartum day (Time I) while they were still in the University Hospital. These inventories were again administered when the infants were approximately one month of age (Time II).

The data was analyzed by S.P.S.S. program and the results were as follows:

- 1) There were differences between the mothers' expectations of the average baby and perceptions of their babies at Time I and Time II ( $p < 0.01$ ).
- 2) The maternal perception of her newborn at Time I was not related with the education, the parity, the experience of abortion, the type of delivery and the sex of baby but related with the method of feeding ( $p < 0.05$ ).
- 3) The maternal perception of her newborn at Time II was not related with the education, the parity, the experience of abortion, the type of delivery and the method of feeding but related with the sex of baby ( $p < 0.05$ ).
- 4) The changes of maternal perception between Time I and Time II were not related with the education, the parity, the experience of abortion, the method of delivery and the sex of baby but related with the method of feeding ( $p < 0.1$ ).
- 5) The maternal perception of the newborn was not correlated with the age and the duration of labor.